

AL SERVIZIO 9  
SERVIZI SOCIALI  
COMUNE DI MODUGNO

Oggetto: Presentazione istanza avviso Pubblico “BUONI FARMACI”.

Dati identificativi

NOME	
COGNOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
RESIDENTE IN MODUGNO IN	
N. DOCUMENTO IDENTITA'	
RILASCIATO IL	
DAL COMUNE DI	
NUMERO DI TELEFONO	
INDIRIZZO MAIL	

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, richiamate dall'articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

Che la composizione del nucleo familiare è la seguente:

Nome	Cognome	Data di Nascita	Codice fiscale

che nessun componente del nucleo familiare ha continuato a svolgere attività lavorativa e a percepire regolare retribuzione.

nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato richiesta.





**Istanza per coloro che non hanno presentato istanza Buoni Spesa.**

Altresì, dichiaro di voler ricevere “Buoni Farmaci” spendibili presso:

- Farmacia Armillotta**, P.za del Popolo n.7
- Farmacia Calia**, via X Marzo n. 84.
- Farmacia San Nicola Snc**, via San Remo n.18;
- Farmacia Stanzione Snc**, via Pescara 25
- Farmacia Curci**, Corso Vittorio Emanuele n.26
- Farmacia Tandoi**, Via Guido Reni n. 12;
- Farmacia San Paolo**, Via Caposcardicchio 103
- Parafarmacia Maiorano**, C.so Vittorio Emanuele n.61.

Il sottoscritto autorizza altresì la trattazione dei dati personali forniti ai sensi degli articoli 11 e 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche e integrazioni, per le finalità di cui il presente avviso pubblico. Tutti i dati di cui verrà in possesso l'Amministrazione comunale saranno trattati nel rispetto del Codice Privacy D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

**Allegato alla presente documento di riconoscimento (OBBLIGATORIO)**

Modugno, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_